Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«ЧЕЛЯБИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

(1 лекция)





Преподаватель клинических дисциплин
Никонова О.Н. – 2019 г.

«ПРОГРАММИРОВАНИЕ» ПИТАНИЕМ

Питание на первом году жизни «программирует» метаболизм таким образом, что те или иные нарушения питания могут увеличить риск развития целого ряда заболеваний: таких как аллергические болезни, ожирение, метаболический синдром, остеопороз и некоторые другие. Следует отметить, что все эти заболевания называют в настоящее время «эпидемией» цивилизации, и служат преморбидным фоном для возникновения и хронического течения заболеваний желудочно-кишечного тракта, болезней органов дыхания, сердечно-сосудистой системы и др.



физическое развитие (антропометрические показатели)

нервно-психическое развитие (показатели психомоторного, речевого и интеллектуального развития, социальную адаптации)

программирование физического и психического здоровья



питание ребенка влияет на



заболеваемость и смертность

алиментарно-зависимые состояния (избыточное питание, ожирение, недостаточное питание, анемия, гиповитаминозы, гипоэлементозы, пищевая аллергия и др.)

инфекционные и соматические болезни (устойчивость к инфекционным и вредным факторам окружающей среды)

показатели младенческой и детской смертности

ОСОБЕННОСТИ ГРУДНОГО МОЛОКА

Оптимальным продуктом питания для ребенка первых месяцев жизни является материнское молоко, соответствующее особенностям его пищеварительной системы и обмена веществ, обеспечивающее адекватное развитие детского организма при рациональном питании кормящей женщины.

Особенности грудного молока:

- Защитная функция (содержит иммунные факторы) грудное молоко повышает защитные функции детского организма.
- Способствуют росту здоровой кишечной микрофлоры
- Источник гормонов и различных факторов роста
- Грудное вскармливание снижает риск развития в последующие годы таких заболеваний, как атеросклероз, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, ожирение, лейкозы и др.
- У детей на грудном вскармливании реже регистрируются случаи внезапной смерти.
- Естественное вскармливание оказывает благоприятное влияние на развитие центральной нервной системы ребенка и его психический статус.



СОСТАВ ГРУДНОГО МОЛОКА

- **Белок** женского молока состоит в основном из *сывороточных* протеинов (70–80%), содержащих незаменимые аминокислоты в оптимальном для ребенка соотношении, и *казеина* (20–30%).
- Белковые фракции женского молока подразделяются на *метаболизируемые (пищевые) и неметаболизируемые белки (иммуноглобулины, лактоферрин,* лизоцим и др.), которые составляют 70–75% и 25–30% соответственно.
- В женском молоке в отличие от коровьего молока присутствует большое количество *альфа-лактальбумина* (25–35%), который способствует росту бифидобактерий, усвоению кальция и цинка из желудочно-кишечного тракта ребенка.
- В составе женского молока присутствуют *нуклеотиды,* им принадлежит важная роль в поддержании иммунного ответа, стимуляции роста и дифференцировки энтероцитов.



- Основными компонентами **жира женского молока** являются триглицериды, фосфолипиды, жирные кислоты, стеролы.
- Жиры являющихся важным компонентом клеточных мембран, из них образуются различные классы простагландинов, лейкотриенов и тромбоксанов, они необходимы также для миелинизации нервных волокон и формирования сетчатки глаз.
- У детей на естественном вскармливании отмечается более высокий уровень холестерина, чем при использовании детских молочных смесей. Холестерин необходим для формирования клеточных мембран, тканей нервной системы и ряда биологически активных веществ, включая витамин D.
- Жиры материнского молока перевариваются легче, чем коровьего, так как они в большей степени эмульгированы, кроме того в грудном молоке содержится фермент липаза, участвующая в переваривании жирового компонента молока, начиная с ротовой полости.

- **Углеводы женского молока представлены в основном** дисахаридом *b-лактозой* (80–90%), *олигосахаридами* (15%). В отличие от а-лактозы коровьего молока, b-лактоза женского молока медленно расщепляется в тонкой кишке ребенка, частично доходит до толстой кишки, где метаболизируется до молочной кислоты, способствуя росту бифидо- и лактобактерий. *Лактоза* способствует лучшему усвоению минеральных веществ (кальция, цинка, магния и др.)

- *Олигосахариды* — углеводы, которые не подвергаются расщеплению ферментами пищеварительного тракта, не всасываются в тонкой кишке и в неизмененном виде достигают просвета толстой кишки, где ферментируются, являясь субстратом для роста бифидобактерий. При этом происходит конкурентное торможение развития условно патогенной флоры.



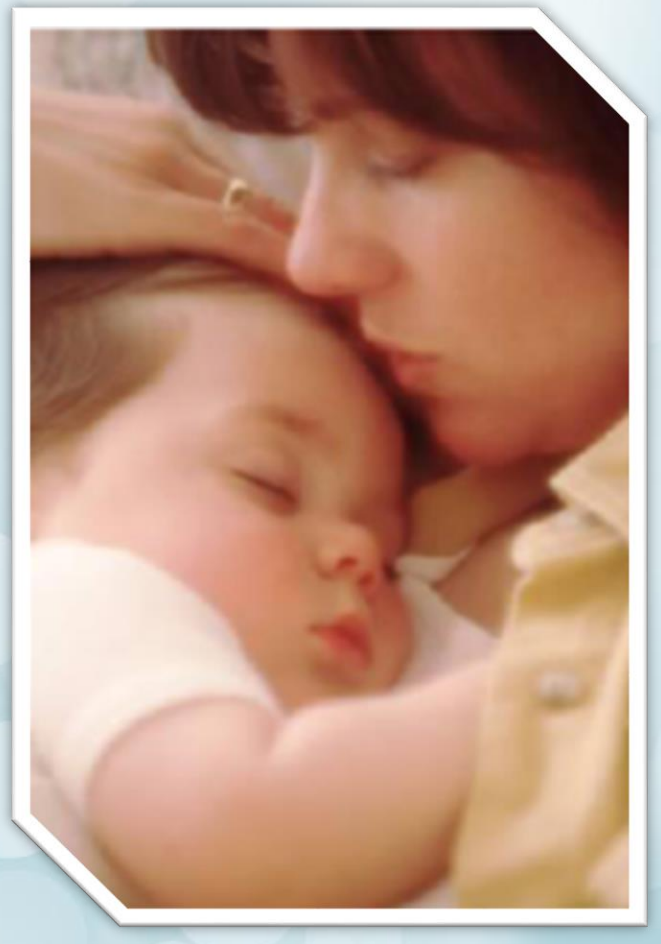
- **Минеральный состав** женского молока значительно отличается от коровьего.
- Относительно низкое содержание минеральных веществ в женском молоке обеспечивает его низкую осмолярность и уменьшает нагрузку на незрелую выделительную систему.
- Предполагается, что железо, кальций, магний, цинк усваиваются существенно лучше из женского молока, чем из коровьего. Это объясняется прежде всего их оптимальным соотношением с другими минеральными веществами (в частности кальция с фосфором, железа с медью и др.). Высокую биодоступность микроэлементов обеспечивают также транспортные белки женского молока, в частности, лактоферрин — переносчик железа, церулоплазмин — меди. Невысокий уровень железа в женском молоке компенсируется его высокой биодоступностью (до 50%).
- В женском молоке присутствуют все водо- и жирорастворимые **витамины. Концентрация витаминов** в молоке во многом определяется питанием кормящей матери и приемом поливитаминных препаратов. Следует подчеркнуть, однако, что уровень витамина D в женском молоке крайне низок, что требует его дополнительного назначения детям, находящимся на естественном вскармливании.

- **Состав** женского молока изменяется в процессе лактации, особенно на протяжении первых дней и месяцев кормления грудью, что позволяет наиболее полно обеспечить потребности грудного ребенка.
- *Небольшой объем молока* (молозива) в первые дни лактации компенсируется относительно высоким содержанием *белка* и *защитных факторов*, в последующие недели концентрация белка в женском молоке снижается и в дальнейшем остается практически неизменной.

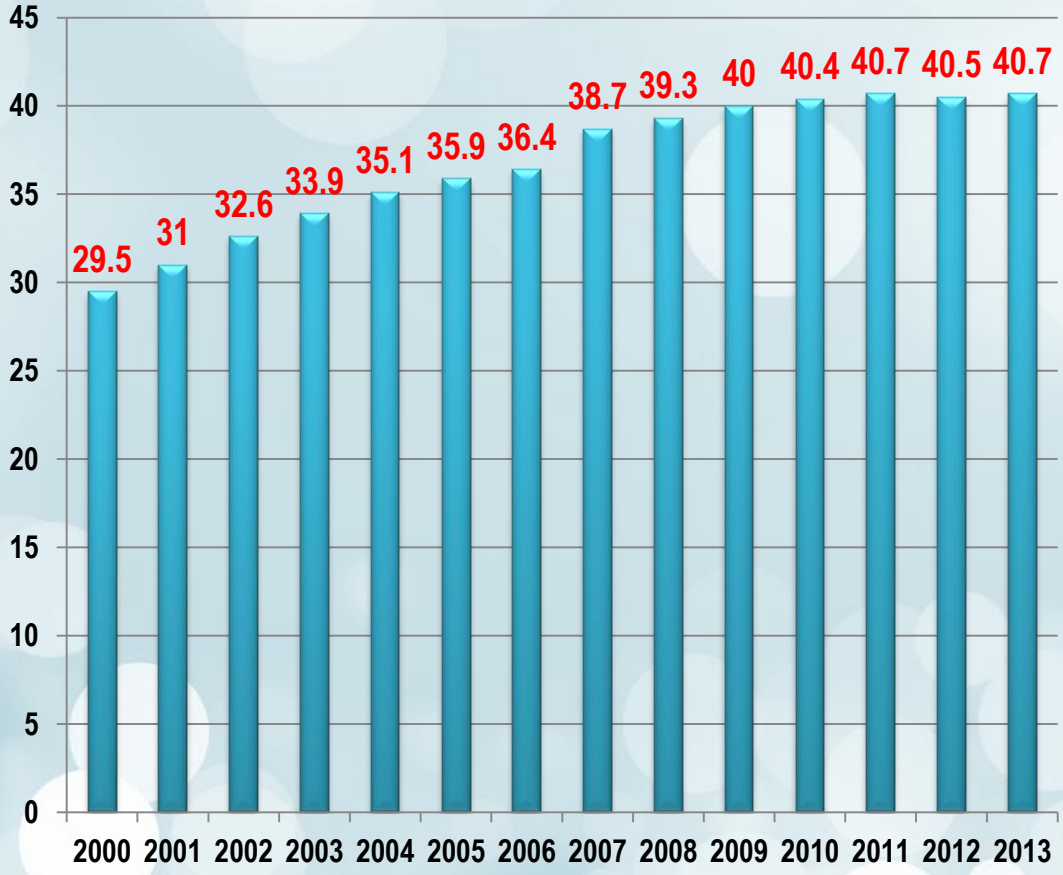


- Наиболее лабильный компонент женского молока — *жир*, уровень которого зависит от его содержания в рационе кормящей матери и изменяется как во время каждого кормления, нарастая к его окончанию, так и в течение дня.
- *Углеводы* — более стабильная составляющая женского молока, но их уровень тоже изменяется во время кормления, будучи максимальным в первых порциях молока.

ЕСТЕСТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ



Динамика грудного вскармливания в Российской Федерации среди детей 6-12 мес. (за 2000-2013гг.)



«Все лучшее в человеке
от лучей солнца и от молока матери»
М. Горький

Минздрав РФ

ОРГАНИЗАЦИЯ ЕСТЕСТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

В родильном доме с целью становления достаточной по объему и продолжительности лактации здоровый новорожденный ребенок должен выкладываться на грудь матери в первые 30 минут после не осложненных родов на срок не менее, чем на 30 минут.

АРГУМЕНТАЦИЯ ЭТОГО МЕТОДА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ:

1. Раннее прикладывание ребенка к груди матери обеспечивает быстрое включение механизмов секреции молока и более устойчивую последующую лактацию;

2. Сосание ребенка способствует энергичному выбросу окситоцина и тем самым уменьшает опасность кровопотери у матери, способствует более раннему сокращению матки;

3. Контакт матери и ребенка:

- оказывает успокаивающее действие на мать, исчезает стрессорный гормональный фон;

- способствует через механизмы импринтинга усилению чувства материнства, увеличения продолжительности грудного вскармливания;

-обеспечивает получение новорожденным материнской микрофлоры.

Раннее прикладывание к груди и «свободное вскармливание» являются ключевыми факторами обеспечения полноценной лактации и способствуют установлению тесного психоэмоционального контакта между матерью и ребёнком.

ПРИНЦИПЫ УСПЕШНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ (МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРОГРАММА ВОЗ/ ЮНИСЕФ «ОХРАНА, ПООЩРЕНИЕ И ПОДДЕРЖКА ПРАКТИКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ»)

Согласно этим документам, в лечебно-профилактических учреждениях родовспоможения и детства рекомендуется проводить следующую работу по поддержке естественного вскармливания:

- иметь доступную печатную информацию, касающуюся практики грудного вскармливания, которую следует регулярно доводить до сведения всего медицинского персонала;
- информировать всех беременных женщин о преимуществах грудного вскармливания и необходимости раннего прикладывания новорожденного ребенка к груди матери (в течение первых 30 минут после родов);

- обеспечивать круглосуточное совместное пребывание матери и ребёнка в палате «мать и дитя» родильного дома и поощрять грудное вскармливание по требованию ребенка;
- обучать матерей технике кормления ребенка грудью и сохранения лактации;
- стремиться к проведению в течение первых 4–6 месяцев жизни исключительно грудного вскармливания, то есть, не давать здоровым новорожденным детям никакой пищи, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями;
- обеспечивать преемственность в работе женской консультации, акушерского стационара, детской поликлиники и детского стационара.

Эти мероприятия необходимо проводить с учетом состояния здоровья, как матери, так и ребенка.



ВОЗМОЖНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ СО СТОРОНЫ МАТЕРИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- Эклампсия,
- Сильные кровотечения во время родов и в послеродовом периоде,
- Открытая форма туберкулеза,
- Состояние выраженной декомпенсации при хронических заболеваниях сердца, легких, почек, печени, а также гипертиреоз,
- Острые психические заболевания,
- Особо опасные инфекции (тиф, холера и др.),
- Герпетические высыпания на соске молочной железы (до их долечивания),
- ВИЧ-инфицирование.
- При остром гепатите А у матери кормление грудью запрещается.

- Прекращают кормление грудью в тех случаях, когда мать принимает цитостатики в терапевтических дозах, иммунносупрессивные препараты, антикоагулянты типа фениндиона, радиоизотопные контрастные вещества для лечения или обследования, препараты лития, большинство противовирусных препаратов (кроме ацикловира, зидовудина, занамивира, лимовудина, озельтамивира — с осторожностью), противогельминтные препараты, а также некоторые антибиотики: макролиды (кларитромицин, мидекамицин, рокситромицин, спирамицин), тетрациклины, хинолоны и фторхинолоны, гликопептиды, нитроимидазолы, хлорамфеникол, котримоксазол.
- Временно прекращается при обнаружении массивного роста в грудном молоке золотистого стафилококка в количестве 250 КОЕ и более в 1 мл и единичных колоний представителей семейства Enterobacteriacae или вида Pseudomonas aeruginosa
- Не должны кормить ребенка грудью матери, страдающие алкогольной и наркотической (героин, морфин, метадон или их производные) зависимостью.
- При резус конфликте, если ребенку не проводилось заменное переливание крови, то его в течение первых 10–14 дней кормят пастеризованным (во время пастеризации антитела разрушаются) материнским или донорским молоком. В случаях проведения заменного переливания крови, через 3–5 часов после операции ребенка можно приложить к груди.

РАЗРЕШЕНО КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ:

- При таких заболеваниях кормящей матери как краснуха, ветряная оспа, корь, эпидемический паротит, цитомегаловирусная инфекция, простой герпес, острые кишечные и острые респираторно-вирусные инфекции, если они протекают без выраженной интоксикации, кормление грудью при соблюдении правил общей гигиены не противопоказано.
- Наличие гепатита В и С у женщин в настоящее время не является противопоказанием к грудному вскармливанию, однако при трещинах сосков кормление осуществляют через специальные силиконовые накладки.



ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К РАННЕМУ ПРИКЛАДЫВАНИЮ К ГРУДИ МАТЕРИ СО СТОРОНЫ РЕБЁНКА

- Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар ниже 7 баллов
- при тяжелой асфиксии новорожденного,
- родовой травме,
- судорогах,
- синдроме дыхательных расстройств,
- а также глубокая недоношенность,
- тяжелые пороки развития

(желудочно-кишечного тракта, челюстно-лицевого аппарата, сердца, и др.)

В тех случаях, когда прикладывание к груди невозможно, ребенок должен получать сцеженное материнское молоко.

Абсолютные противопоказания к грудному вскармливанию со стороны ребенка на последующих этапах лактации

наследственные энзимопатии (галактоземия и др.) кормление лечебными продуктами. При фенилкетонурии объем грудного молока в сочетании с лечебными продуктами устанавливается индивидуально.

ПРИЗНАКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛАКТАЦИИ

- Оценка адекватности лактации требует тщательного анализа поведения ребенка, характера стула, частоты мочеиспусканий.
- **Вероятными признаками недостаточной лактации являются**:
- беспокойство и крик ребенка во время или сразу после кормления;
- необходимость в частых прикладываниях к груди;
- длительное кормление, при котором ребенок совершает много сосательных движений, при отсутствии глотательных;
- ощущение матерью быстрого полного опорожнения грудных желез при активном сосании ребенка, при сцеживании после кормлений молока нет;
- беспокойный сон, частый плач, «голодный» крик; скудный редкий стул

Однако наиболее достоверными признаками недостаточного питания являются низкая прибавка массы тела и редкие мочеиспускания (менее 6 раз за сутки) с выделением небольшого количества концентрированной мочи.

Окончательный вывод о недостаточной лактации может быть сделан на основании результатов взвешивания ребенка в домашних условиях после каждого кормления в течение суток ***(«контрольное» взвешивание).***

ГИПОГАЛАКТИЯ

Гипогалактия истинная (или первичная) встречается редко, не более чем у 5% женщин.

В остальных случаях снижение выработки молока вызвано различными причинами, основными из которых являются:

- отсутствие у женщины доминанты лактации (психологического настроя) в связи с плохой подготовкой в период беременности,
- эмоциональный стресс,
- раннее и необоснованное введение докорма детскими смесями,
- необходимость выхода на работу,
- болезнь ребенка,
- болезнь матери и т.д.



В ряде случаев гипогалактия носит транзиторный характер, проявляясь в виде так называемых ***лактационных кризов***, под которыми понимают временное уменьшение количества молока, возникающее без видимой причины.

Отсутствие информации о них и не знание методов коррекции — наиболее частые факторы прекращения грудного вскармливания.

В основе лактационных кризов лежат особенности гормональной регуляции лактации. Они обычно возникают на 3–6 неделях, 3, 4, 7, 8 месяцах лактации.

Продолжительность лактационных кризов в среднем составляет 3–4 дня, *и они не представляют опасности для здоровья ребёнка.*

- *В таких случаях оказывается достаточ*ным более частое прикладывание ребенка к груди в сочетании с кормлением из обеих грудей.
- Необходим покой и отдых матери;
- Разнообразное, полноценное, с высокими вкусовыми качествами питание; тёплое питьё напитков особенно с использованием лактогонных трав или препаратов за 15–20 мин до кормления, а также специальных продуктов лактогонного действия.

ПИТАНИЕ КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ

В период кормления грудью питание женщины необходимо организовывать с учетом поддержания ее здоровья, обеспечения достаточной и продолжительной лактации при оптимальном составе грудного молока. Питание кормящей матери должно удовлетворять ее физиологические потребности в пищевых веществах и энергии, а также возрастные потребности ребенка первых месяцев жизни.

ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ РАЦИОНОВ

Белки **в том числе животные, г**	**104** **60**
Жиры в том числе растительные, г	93 25
Углеводы, г	370
Энергетическая ценность, ккал	2735

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ СРЕДНЕСУТОЧНЫЙ НАБОР ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ ДЛЯ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН (Г, БРУТТО)*

Продукты	Кол-во	Продукты	Кол-во
Хлеб пшеничный	150	Рыба	70
Хлеб ржаной	100	Молоко, кефир и другие кисломолочные продукты 2,5% жирности	600
Мука пшеничная	20		
Крупы, макаронные изделия	70	Творог 9% жирности	50
Картофель	200	Сметана 10% жирности	15
Овощи	500	Масло сливочное	25
Фрукты	300	Масло растительное	15
Соки	150	Яйцо, шт.	1/2
Фрукты сухие	20	Сыр	15
Сахар	60	Чай	1
Кондитерские изделия	20	Кофе	3
Мясо, птица		Соль	8

ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЛАКТАЦИИ



Для улучшения состава рационов кормящих женщин, достаточной выработки грудного молока и оптимизации его состава могут использоваться продукты для беременных и кормящих женщин, а также витаминизированные соки и напитки, дополнительно обогащенные основными витаминами.



Наиболее целесообразно назначение специальных продуктов для кормящих матерей, в состав которых введены травы, обладающие лактогонным действием.

Применяются также специальные травяные чаи с экстрактами лактогонных трав.







СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ СМЕСИ С ЛАКТГОННЫМИ ДОБАВКАМИ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПИТАНИЯ КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН



Млечный путь – сухая смесь на основе изолята соевого белка, содержит пищевые волокна. Лактогонная добавка – экстракт травы галега. В 1 порции – 98 ккал; 7,6г – белка. Содержит сахар и растворимый цикорий.



Лактамил (Нутрима) – сухая смесь на основе белка коровьего молока с обогащённым аминокислотным составом, содержит пищевые волокна. Без пальмового масла и сахарозы. Лактогонный сбор из трав: фенхель, анис, крапива, тмин. В 1 порции – 156 ккал; 7г – белка.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИЁМУ:

В период лактационных кризов, рекомендован ежедневный приём

по 1-2 порции (по 250мл)

Не рекомендуется принимать в период старта лактации.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

